

年度 減免申請書別紙

被保険者氏名		被保険者番号	
主たる生計維持者		申請日	
事由	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負ったため <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の影響により主たる生計維持者の収入の減少が見込まれるため ※事業の廃止や失業に該当するかを選択してください→ 該当・非該当		

新型コロナウイルス感染症により主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った場合は、4,5-2へ。

新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少が見込まれる場合は、1,2,3,4,5-1へ。

1.主たる生計維持者の減少見込みの収入について

減少する見込みの収入の種類	①令和元年中の収入額(実績)	②左記①に係る所得額	③令和2年中の収入見込額	④控除額	減少率 (①-③-④)/①
	円	円	円	円	%
	円	円	円	円	%
	円	円	円	円	%

※対象となる収入の種類は、事業収入、給与収入、不動産収入、山林収入です。

※控除額とは、対象の収入減少に対して受け取った保険金及び損害賠償等補填される金額です。

2.主たる生計維持者及び世帯の被保険者の令和元年中所得について

	氏名	⑤令和元年中の所得額	⑥減少率30%以上の収入に係る令和元年中の所得額	⑦ (⑤-⑥)
主たる生計維持者		円	B 円	円
被保険者①		円		
被保険者②		円		
前年の所得合計C		円		

3.減免割合について

減免割合D

4.減免申請被保険者について

保険料額A 円

5.減免額計算

5-1 一部減額

$$A \text{ } \times B \text{ } / C \text{ } \times D \text{ } = \text{減免額 }$$

5-2 全額免除

減免額 円

市町村担当確認欄

4の保険料額Aは、納期限がR2.2.1～R3.3.31である

一部減額の場合

1の事業収入等のいずれかの減少率が30%以上である

2の主たる生計維持者の⑤令和元年中の所得額が1,000万円以下である

2の⑦が400万円以下である

広域連合確認欄

該当 却下

添付資料

- 死亡診断書、診断書等
※診断書等は、1か月以上の治療を有すると認められるもの
- 事業を廃止、又は失業したことがわかる証明
※廃業届出済証明書、失業証明書、離職票等
- 令和2年中の収入見込額の算出根拠となる資料
※帳簿、通帳、給与明細など
- 保険金、損害賠償等により補填されるべき金額がわかる書類

市区町村名 _____ 担当者 _____ 印 連絡先 _____